Deutscher Bundestag **Drucksache 15/2792**

15. Wahlperiode 26. 03. 2004

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Jens Spahn, Andreas Storm, Annette Widmann-Mauz, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU – Drucksache 15/2698 –

Zwischenbewertung des Anti-D-Hilfegesetzes

Vorbemerkung der Fragesteller

Der Deutsche Bundestag hat am 9. Juni 2000 das Gesetz über die Hilfe für durch Anti-D-Immunprophylaxe mit dem Hepatitis-C-Virus infizierte Personen (Anti-D-Hilfegesetz, AntiDHG) beschlossen. Dieses Gesetz sollte die unbefriedigende Situation der durch Anti-D-Immunprophylaxe in der ehemaligen DDR mit Hepatitis-C-Viren infizierten Frauen materiell und juristisch verbessern, da sich ihre Versorgungssituation als Opfer einer Straftat nach der Wiedervereinigung im Vergleich zum Recht der ehemaligen DDR vielfach verschlechtert hatte.

Grundlegend für die Entschädigung ist dabei u.a. die Frage, ob es sich um eine Haftungsentschädigung infolge einer Arzneimittelstraftat oder aber um soziales Entschädigungsrecht handelt. So tauchen auch bei der Umsetzung des AntiDHG vielfach Probleme und unbefriedigende Situationen für die infizierten Frauen auf, insbesondere hinsichtlich der Einstufung der Minderung der Erwerbsfähigkeit.

Vorbemerkung der Bundesregierung

In den Jahren 1978/1979 wurden in der ehemaligen DDR mehrere Tausend Frauen bei einer gesetzlich vorgeschriebenen Anti-D-Immunprophylaxe zum Schutz nachgeborener Kinder schuldhaft mit dem Hepatitis-C-Virus (HCV) infiziert. Nach dem Einigungsvertrag wurden die bisherigen Leistungen des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (GüK) der DDR zunächst weitergewährt und dann analog der Behandlung von Impfschäden auf eine Versorgung nach dem Bundesseuchengesetz (BSeuchG) in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) umgestellt. Dem Wortlaut nach umfasste die Regelung nur die in der ehemaligen DDR bereits anerkannten Fälle. Im Einvernehmen von Bund und Ländern erhielten aber auch diejenigen, deren Infektion erst später anerkannt, bemerkt worden oder erfolgt ist (Neufälle), die bezeichneten Leistungen nach dem Bundesseuchengesetz. Die Regelung wurde durch das zum 1. Januar 2000 in Kraft getretene Gesetz über die

---

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung vom 24. März 2004 übermittelt

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Hilfe für durch Anti-D-Immunprophylaxe mit dem Hepatitis-C-Virus infizierte Personen (Anti-D-Hilfegesetz, AntiDHG) ersetzt. Das AntiDHG stellt eine eigenständige Rechtsgrundlage dar und ist nicht Bestandteil des sozialen Entschädigungsrechts im Sinne des § 5 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch. Die Betroffenen erhalten höhere Renten als sie bei gleicher Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) an Berechtigte nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) geleistet werden (beispielsweise bei einer MdE um 30 monatlich 271 Euro gegenüber 118 Euro nach dem BVG, bei einer MdE um 60 monatlich 811 Euro gegenüber 275 Euro). Gleichwohl sind im AntiDHG einzelne Komponenten in Anlehnung an das BVG gestaltet oder bestimmte Regelungen des BVG für anwendbar erklärt worden.

Die finanziellen Hilfen, die das AntiDHG vorsieht, werden mindestens zur Hälfte vom Bund finanziert. Insoweit stehen die mit der Durchführung betrauten Länder nach dem Grundgesetz (Artikel 104a Abs. 3 i. V. m. Artikel 85 GG) zwar unter der Fachaufsicht des Bundes, verfügen aber allein über genaue Detailkenntnisse die Fallzahlen, Anerkennungen, Ablehnungen usw. betreffend.

1. Wie viele Personen erhielten nach dem AntiDHG – auch im Vergleich zum Stand der vorherigen Anwendung des Bundesseuchengesetzes (BSeuchG) i. V. m. dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) – seit seinem Inkrafttreten zum 1. Januar 2000 Anerkennungsbescheide, wie viele Anträge wurden abgelehnt, wie viele Personen befinden sich noch in schwebenden Verfahren (Widersprüche oder Klagen)?

Die nachfolgenden Angaben beruhen ausschließlich auf den Angaben der Länder. Danach stellt sich die Antragsbearbeitung einschließlich Anerkennung und Ablehnung der Anträge nach dem AntiDHG und dem BSeuchG wie folgt dar:

Berlin

Von 415 Anträgen nach dem AntiDHG wurden bis 31. Dezember 2003 414 bearbeitet, ein Antrag ist noch nicht entschieden. Anerkannt wurden 143 Personen, Ablehnungsbescheide wurden in 271 Fällen erteilt. Nach dem BSeuchG waren 131 Fälle anerkannt. Es sind drei Widerspruchs- und drei Klageverfahren anhängig.

Brandenburg

Im Jahr 2000 wurden 1 432 BSeuchG-Fälle übernommen. In den Jahren 2000 bis 2003 gab es 154 Neuanträge nach dem AntiDHG. Anerkannt wurden insgesamt 475 Fälle, abgelehnt 676 Fälle. Derzeit sind sechs Widerspruchs- und Klageverfahren anhängig.

Mecklenburg-Vorpommern

Bis Ende 1999 waren 538 Anträge gestellt worden, von denen 311 anerkannt, 192 abgelehnt oder anderweitig erledigt und 35 unerledigt waren. Am Ende des Jahres 2003 lagen insgesamt 679 Anträge vor, von denen 359 anerkannt, 316 abgelehnt oder anderweitig erledigt und vier Fälle noch nicht bearbeitet waren. Es sind 14 Widerspruchs- und 14 Klageverfahren anhängig.

Sachsen

Im Jahr 2000 wurden 1 626 Fälle übernommen. Die Zahl der Neuanträge nach dem AntiDHG in den Jahren 2000 bis 2003 belief sich auf 127. Insgesamt wurden 1 032 Anträge bewilligt und 416 abgelehnt. Es sind 23 Widerspruchs- und 32 Klageverfahren anhängig.

Sachsen-Anhalt

Nach dem BSeuchG waren 452 Anträge gestellt worden, von denen 445 erledigt wurden, davon 351 durch Anerkennung und 94 durch Ablehnung oder sonstige Erledigungen. Nach dem AntiDHG liegen mit Stand Februar 2004 insgesamt 514 Anträge vor, von denen 372 anerkannt, 141 abgelehnt oder anderweitig erledigt wurden. Ein Antrag ist unerledigt. In Sachsen-Anhalt sind 31 Widersprüche offen und acht Klage- und zwei Berufungsverfahren anhängig.

Thüringen

Seit Inkrafttreten des AntiDHG wurden 152 Anerkennungsbescheide erteilt, im Vergleich dazu gab es 150 Anerkennungen nach dem BSeuchG. 53 Anträge wurden abgelehnt, weil die Antragsteller keine Anti-D-Prophylaxe erhalten haben oder (bei Kontaktpersonen) keine HCV-Infektion aufgetreten ist. Ein Fall nach dem BSeuchG befindet sich noch im Klageverfahren. Nach dem AntiDHG sind 4 Widerspruchs- und 6 Klageverfahren anhängig.

2. Wie viele Anerkennungen liegen in den jeweiligen Minderung-der-Erwerbsfähigkeit (MdE)-Gruppen von 10 %, 20 %, 30 % usw. vor und wie viele Anerkennungen entfallen auf Hinterbliebene im Sinne des § 4 AntiDHG?

Die Verteilung der Anerkennungen nach der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) ergibt sich aus der nachfolgenden Tabelle. Sie beruht ebenfalls ausschließlich auf Angaben der Länder.

Übersicht über die Verteilung der anerkannten Fälle nach der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE)

MdE	0	10	20	30	40	50	60	70 und mehr
Berlin	57	2	38	30	11	3	2	
Brandenburg	179	7	75	164	38	2	3	2
Mecklenburg-Vorpommern	195	2	17	112	29	1	3	
Sachsen	527	1	80	317	40	5	2	4
Sachsen-Anhalt	161	2	95	90	20	2		1
Thüringen		6	58	71	14	2		1

Hinterbliebenenfälle liegen nur in Brandenburg (ein Witwer, eine Waise) und in Sachsen (zwei Halbwaisen) vor.

3. Welche Auswirkungen hatten die Rundschreiben des damaligen Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung vom 6. April 2001 hinsichtlich der Einstufung des Grades der Erwerbsminderung?

   Wie oft sind im Nachgang dieses Rundschreibens Herabstufungen der Höhe der Erwerbsminderung generell ergangen, insbesondere mit Blick auf die Überarbeitung der Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz, und in welchem Umfang haben sie sich jeweils vollzogen?

Das genannte Rundschreiben brachte nach Auskünften der Länder keine gravierenden Auswirkungen hinsichtlich der Einstufung des Grades der MdE mit

sich. Im Übrigen führen nur wesentliche Änderungen in den Verhältnissen wie z. B. eine Verbesserung bzw. Verschlechterung bei den anerkannten Gesundheitsstörungen infolge der Hepatitis-C-Infektion zu einer Erhöhung oder Minderung der MdE nach § 48 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X). MdE-Änderungen allein aufgrund der Änderung der Anhaltspunkte, ohne dass neue Befunde vorliegen, sind unzulässig.

Zu den Auswirkungen in den Ländern im Einzelnen wurde Folgendes berichtet: In Berlin arbeitete die für die Begutachtung nach dem AntiDHG zuständige Ärztin wissenschaftlich in einer Arbeitsgruppe zur Hepatitis-C-Forschung; somit erfolgten die Begutachtungen und Einstufungen von Anfang an nach dem neuesten wissenschaftlichen Stand. In Brandenburg werden Rückstufungen nach § 48 SGB X nicht gesondert erfasst. In Mecklenburg-Vorpommern wird ebenfalls keine Änderungsstatistik geführt. In Sachsen wurden Rückstufungen aufgrund einer nachweislich eingetretenen Besserung, in der Regel nach Interferon-Therapie, unter Beachtung der mit Rundschreiben 570/01 bekannt gegebenen, aktualisierten Anhaltspunkte vorgenommen, die Zahl etwaiger Rückstufungen wird statistisch nicht erfasst. In Sachsen-Anhalt fand das Rundschreiben bei Neufeststellungen wegen Besserung des Gesundheitszustandes Anwendung. Aus Thüringen wird berichtet, dass sich Änderungen in der Einstufung der MdE aufgrund des Rundschreibens nicht ergeben haben.

4. Welche Summe wurde von den vom Bund bereitgestellten 15 Mio. DM (ca. 7,7 Mio. Euro) für Einmalzahlungen nach § 3 Abs. 3 AntiDHG inzwischen aufgewandt und welcher Betrag wurde insgesamt für schwebende Verfahren (Widersprüche/Klagen) zurückgestellt?

5. Welche Summe wurde jeweils für die Jahre 2000 bis 2003 für monatliche Renten nach § 3 Abs. 2 AntiDHG verausgabt und welcher Betrag entfiel in den jeweiligen Jahren auf Betroffene nach § 4 AntiDHG?

   Wie werden die Kosten für die Zukunft eingeschätzt?

Der finanzielle Aufwand des Bundes für Leistungen an die Betroffenen nach dem AntiDHG in den Jahren 2000 bis 2003 stellt sich wie folgt dar, wobei Rückstellungen für Widerspruchs-, Klage- oder Berufungsverfahren nicht gesondert ausgewiesen werden:

Jahr	Einmalzahlungen	Rentenzahlungen
2000	7,138 Mio. Euro	1,624 Mio. Euro
2001	0,594 Mio. Euro	1,817 Mio. Euro
2002	0,138 Mio. Euro	2,046 Mio. Euro
2003	0,051 Mio. Euro	1,941 Mio. Euro

Zukünftig wird der Mittelbedarf bei etwa 2,025 bis 2,050 Mio. Euro jährlich eingeschätzt.

6. Was ist Inhalt eines Prüfungsberichtes des Bundesrechnungshofes zum AntiDHG aus dem Jahr 2002, wie bewertet die Bundesregierung die Ergebnisse des Berichtes und welche Konsequenzen will sie aus dem Prüfungsbericht ziehen?

Der Bundesrechnungshof hat in der Zeit von September 2001 bis März 2002 die Umsetzung des AntiDHG geprüft und dabei festgestellt, dass die Behandlung der Anträge in den Ländern uneinheitlich war. Er hat deshalb damals dem

Bundesministerium für Gesundheit empfohlen, künftig im Interesse der Berechtigten die Instrumente der Bundesaufsicht effektiv einzusetzen. Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung hat aus dem Bericht umgehend Konsequenzen gezogen. So werden regelmäßig Besprechungen mit den Ländern durchgeführt, zu denen auch der Bundesrechnungshof eingeladen wird, um auf diese Weise die Vereinheitlichung der Gesetzesdurchführung unter Wahrung der Interessen der Betroffenen sicherzustellen. Besprechungsergebnisse und Regelungen von allgemeiner Bedeutung werden im Wege von Rundschreiben bekannt gegeben.

7. Verfügt die Bundesregierung über fachlich fundierte medizinische Gutachten oder Studien zum Verlauf und zu den Folgeerkrankungen bzw. Spätfolgen von HCV-Infektionen?

   Wenn ja, über welche und zu welchen Zeiträumen?

8. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse in Form von Gutachten oder Studien über die Wirkungsweise des Virus, intrahepatisch, extrapatisch und neuropsychologisch sowie nach einer Interferontherapie vor?

   Wenn ja, welche und aus welchem Zeitraum?

Die vorliegenden medizinischen Erkenntnisse zu dieser Thematik, die durch internationale Forschungstätigkeiten gewonnen wurden, sind über die öffentlichen wissenschaftlichen Bibliotheken und Datenbänke für Fachleute und Laien frei zugänglich. Unter der Fülle der vorliegenden Veröffentlichungen sind die folgenden hervorzuheben: Gerlach et al. 2003, Gastroenterology 125, Seiten 80 bis 88; Lauer et al. 2001, NEJM 345, Seiten 41 bis 52; Poynard et al. 2003, Lancet 362, Seiten 2095 bis 2100; Hilsabaek et al. 2003, J. Int. Neuropsychol. Soc. 9, Seiten 847 bis 854, Cordoba et al. 2003, J. Hepatol. 39, Seiten 231 bis 238.

Darüber hinaus fördert die Bundesregierung seit Anfang 2002 das „Kompetenznetz Hepatitis“ für eine Dauer von zunächst drei Jahren mit einem Betrag von 7,7 Mio. Euro. Dort werden 45 Projekte zur Erforschung der Hepatitis gefördert, darunter allein 23 Forschungsprojekte zur Hepatitis C.

9. Welche Prognose über den Gesundheitszustand der Betroffenen ergibt sich nach heutigen Erkenntnissen

   a) für die nächsten 2 Jahre,

   b) für die nächsten 5 Jahre,

   c) für die nächsten 10 Jahre?

Die vorliegenden Erkenntnisse stammen aus einer Studie von Wiese et al. 2000, Hepatology 32, Seiten 91 bis 96. Diese Forschergruppe führte eine Nachuntersuchung der damals Betroffenen durch: Nach 20 Jahren wurde noch bei 55 % der damals Infizierten HCV-RNA nachgewiesen, bei 44 % dieser virämischen Personen wurde eine Leberbiopsie durchgeführt: 96 % der Befunde zeigten eine leichte Hepatitis, 47 % Zeichen einer portalen Fibrose und 3 % Zeichen einer septischen Fibrose. 0,4 % der Betroffnen hatten eine Leberzirrhose, 0,2 % starben aufgrund weiterer komplizierender Erkrankungen bei bestehender Zirrhose.

Die bisherigen Studienergebnisse haben gezeigt, dass mehrheitlich eine nur geringe Progression der Lebererkrankung zu beobachten war. In Kürze wird eine Auswertung der 25-jährigen Nachbeobachtung erwartet. Es kann nicht vorhergesagt werden, ob sich der Trend einer eher geringen Krankheitsprogression fortsetzt. Weitergehende Aussagen zur Prognose sind daher nicht möglich.

10. Wie bewertet die Bundesregierung die unterschiedlichen Kriterien und das Verhalten von Versorgungsämtern und Landesversorgungsämtern bei der Einstufung der Minderung der Erwerbsfähigkeit der betroffenen Frauen im Vergleich der Jahre 1995, 2000 und gegenwärtig?

11. Hält die Bundesregierung die Erstellung eines medizinisch-wissenschaftlichen Gutachtens für ein geeignetes Mittel, die sozialen bzw. arbeitsmedizinischen Konsequenzen sowie die psychosoziale Situation bei einer HCV-Infektion abzuklären und damit zu einer fachlich einheitlichen und wissenschaftlich begründeten Bewertung im Hinblick auf die Feststellung von Erwerbsminderung, Versorgungsansprüche etc. zu gelangen?

    Wenn ja, welche Schritte hat die Bundesregierung dazu bereits eingeleitet, wenn nein, welche Alternativen dazu schlägt die Bundesregierung vor?

    Können Erkenntnisse und Kriterien aus der medizinischen Begutachtung von HCV-Infektionen im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung – ggf. vorübergehend – herangezogen werden?

    Wenn ja, welche und wie?

Die Fragen unterstellen den Versorgungsämtern und Landesversorgungsämtern bei der Bearbeitung der Anträge nach dem AntiDHG unterschiedliche Kriterien und ein Verhalten, das der Situation der Betroffenen nach dem AntiDHG nicht gerecht würde. Diese Einschätzung teilt die Bundesregierung nicht. Sie ist auch nicht der Auffassung, die Feststellung der Schädigungsfolgen anhand der „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht“ führe zu einer fachlich uneinheitlichen und wissenschaftlich unbegründeten Fehlbeurteilung der Betroffenen.

Der Bundesregierung ist bekannt, dass einige Betroffene die Auffassung vertreten, bei der Begutachtung werde nicht der neueste Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse zugrunde gelegt. Dies trifft jedoch nicht zu. Die Qualität der versorgungsärztlichen Entscheidung hängt von der Qualität der ärztlichen Befundberichte und klinischen Gutachten ab. Nummer 108 der „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht“ enthält die erforderlichen Hinweise, an welche Krankheiten als Folgeschäden einer Hepatitis aus ärztlicher Sicht gedacht werden muss. Diese Hinweise entsprechen den neuesten medizinischen Erkenntnissen. Allerdings ist die Aufzählung der Folgekrankheiten nicht abschließend und vollständig; die „Anhaltspunkte“ stellen lediglich eine Richtlinie für den ärztlichen Gutachter dar. Es ist Aufgabe des ärztlichen Gutachters, im Einzelfall den Zusammenhang zwischen Gesundheitsstörung und Hepatitis unter Beachtung der medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung darzulegen. Diese Lehrmeinung bedarf im Übrigen zu ihrer Festigung einer gewissen Diskussion und Zeit; nicht jede aktuelle Aussage eines einzelnen Wissenschaftlers muss daher die gefestigte medizinisch-wissenschaftliche Lehrmeinung wiedergeben.

12. Wie bewertet die Bundesregierung die Forderungen der durch die Anti-D-Immunprophylaxe mit HCV infizierten Frauen hinsichtlich entgangener Rentenversicherungsansprüche?

Die gesetzliche Rentenversicherung folgt dem Prinzip der Lohn- und Beitragsbezogenheit. Ihr Sicherungsziel besteht darin, den während des Erwerbslebens versicherten Lebensstandard im Leistungsfall zu ersetzen, sie hat keine Entschädigungsfunktion. Ansprüche auf Leistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung bestehen unabhängig von der Ursache einer Erkrankung und nur bei Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen. Soweit die betroffenen Personen Anspruch auf eine Invalidenrente nach den Vorschriften des Beitrittsgebiets hatten, sind diese zum 1. Januar 1992 bei der Rentenüberleitung

grundsätzlich als Renten wegen Erwerbsunfähigkeit umgewertet worden. Nachteile in der Rentenhöhe infolge Erwerbsminderung werden im Rentenrecht weitgehend durch die Anrechnung von Zurechnungszeiten ausgeglichen. Einen darüber hinausgehenden Ausgleich von Zeiten, in denen eine versicherte Beschäftigung infolge verminderter Erwerbsfähigkeit nicht ausgeübt werden konnte, kann die gesetzliche Rentenversicherung nicht leisten.

13. Wo könnten nach Ansicht der Bundesregierung Möglichkeiten und Maßnahmen liegen, die Situationen der betroffenen Frauen, ggf. durch eine Gesetzesänderung, zu verbessern?

Das AntiDHG sieht auf der Basis einer klaren Rechtsgrundlage angemessene materielle Leistungen für die Betroffenen vor. Die Rentenleistungen liegen derzeit zwischen 271 und 1 082 Euro monatlich, sie werden ergänzt durch Heil- und Krankenbehandlungsansprüche. Die Bundesregierung sieht deshalb keinen Handlungsbedarf.



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Telefax (02 21) 97 66 83 44
ISSN 0722-8333